

08/02/2019

## Detecció simptomàtica vs detecció asimptomàtica de la recaiguda en el limfoma fol·licular



El limfoma fol·licular és un subtipus de limfoma sense cura però l'esperança de vida és llarga. De fet, és habitual fer proves d'imatge de seguiment en pacients que es troben en remissió després d'haver rebut tractament. Aquest article té com a objectiu valorar si realment aquestes proves de seguiment tenen utilitat ja que provoquen efectes perjudicials. Per fer-ho, es va comparar la supervivència lliure de malaltia entre pacients amb recaiguda asimptomàtica i simptomàtica. La conclusió és que hi ha una aparent major supervivència lliure de malaltia de pacients amb recaiguda asimptomàtica degut al perfil més indolent de les recaigudes en el grup. Tanmateix, assenyalen un disseny de l'estudi incapaç de respondre a l'objectiu principal deixant així una porta oberta a futures investigacions.

El limfoma fol·licular (LF) és un subtipus de limfoma caracteritzat per una proliferació neoplàsica de limfòcits del centre germinal del fol·licle limfoide. Clínicament, es considera un limfoma indolent, és a dir, de creixement lent i incurable (a excepció d'estadis localitzats) però és altament radio- i quimiosensible de manera que l'esperança de vida actual dels pacients és molt llarga, amb una mediana que pot ser

superior als 15-20 anys i, en la majoria dels casos, similar a la de la població de similar edat i sexe. En pacients que es troben en remissió després d'haver rebut tractament es desconeix la utilitat de fer proves d'imatge de seguiment, principalment per tomografia computaritzada (TC) malgrat que aquesta és una practica habitual i que té uns efectes perniciosos coneguts (emissió de radiacions ionitzants, estrès psicològic, costos econòmics pel sistema sanitari). En altres limfomes, particularment el limfoma difús de cèl·lules grans B, els TC rutinaris es desaconsellen per l'abundant evidència en contra de la seva utilitat. A més, la detecció d'una recaiguda asimptomàtica en el LF per una prova d'imatge no implica la necessitat de tractament; com que és una neoplàsia incurable, el tractament només està indicat en pacients en qui aquesta condiciona símptomes.

En aquest context, es va dur a terme un petit estudi retrospectiu en el nostre centre en que es va comparar la supervivència dels pacients amb LF en remissió completa o parcial després de la primera línia de tractament en qui es detectava una recaiguda mitjançant una prova d'imatge rutinària en absència de símptomes (recaiguda asimptomàtica) amb la d'aquells pacients en qui es detectava la recaiguda de forma simptomàtica (per exploració física o per una prova d'imatge sol·licitada per sospita de recaiguda). 93 pacients van ser inclosos, 25 dels quals havien recaigut. D'aquests 25, la recaiguda va ser simptomàtica en 13 i asimptomàtica en 12. Els pacients amb recaiguda asimptomàtica semblaven tenir una supervivència lliure de malaltia després de la segona línia superior (mediana de 44 mesos en front a 18 mesos en pacients amb recaiguda clínica,  $p$  valor 0.077) però tenien també un perfil de recaigudes de menor risc, principalment per ser recaigudes mes tardanes (les recaigudes precoces son un factor predictor potent de pitjor supervivència global). Altres dades d'interès van ser que la meitat dels pacients en qui es detectava una recaiguda per una prova d'imatge rutinària no rebien tractament en menys de 6 mesos i que nomes 12 de 404 (2.9%) TCs rutinaris van detectar recaiguda.

La nostre conclusió va ser que la aparent major supervivència lliure de malaltia dels pacients amb recaiguda asimptomàtica va ser deguda al perfil mes indolent de les recaigudes en aquest grup. És important reconèixer que el disseny de l'estudi no permetia analitzar la utilitat de fer proves d'imatge rutinàries ja que els dos grups no són comparables en aspectes rellevants i que poden actuar com factors de confusió. Per respondre aquesta important qüestió caldria un estudi aleatoritzat amb una branca en la que els pacients fossin seguits per mitja de proves d'imatge rutinàries i una en que els pacients rebessin el mateix tractament pero sense seguiment rutinari per TC. Malgrat que aquest estudi seria difícil de dur a terme pels costos econòmics (caldrien molts pacients i molt temps de seguiment ja que el LF te molt bona resposta als tractaments actuals), respondria a una pregunta rellevant, tenint en compte que les proves d'imatge de rutina són una pràctica extesa, amb efectes secundaris pels pacients i el sistema sanitari, i a favor de les quals no hi ha evidència en el LF.

### **Marc Sorigué**

Departament d'Hematologia, ICO-Hospital Germans Trias i Pujol  
Institut de Recerca Josep Carreras  
Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Spain.

[msorigue@iconcologia.net](mailto:msorigue@iconcologia.net)

**Referències** ▼

[View low-bandwidth version](#)